

RIEPILOGO CANDIDATURA

"Avviso pubblico per il conferimento dell'incarico quinquennale di DIRETTORE U.O.C. Oncologia 3 disciplina: Oncologia (profilo professionale: Medici, Area medica e delle specialità mediche, Ruolo: Sanitario) da assegnare alla sede dell'Istituto Oncologico Veneto di Castelfranco Veneto"



Domanda (Codice DHRHQDSHPH) - Concorso "Avviso pubblico per il conferimento dell'incarico quinquennale di DIRETTORE U.O.C. Oncologia 3 disciplina: Oncologia (profilo professionale: Medici, Area medica e delle specialità mediche, Ruolo: Sanitario) da assegnare alla sede dell'Istituto Oncologico Veneto di Castelfranco Veneto" sottomessa il 07/02/2025 19:19 Europe/Rome.

Riepilogo dei dati inseriti:

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- ☒ Confermo di aver letto e ben compreso l'informativa sul trattamento dati
- ☒ Rilascio dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 e s.m.i. - Testo Unico delle disposizioni amministrative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa
- ☒ Dichiaro di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sotto la mia personale responsabilità (artt. 75 e 76 D.P.R n° 445 del 28/12/2000 e s.m.i.)

ANAGRAFICA

Cognome: **SCHITO**

Nome: **IVANO**

REQUISITI GENERICI

Cittadinanza: **Cittadino Italiano o Unione Europea**

Paese: **Italia**

Iscrizione nelle liste elettorali (esercizio del diritto di voto): **Si, dichiaro di essere iscritto nelle liste elettorali di un Comune italiano**

Comune di iscrizione nelle liste elettorali: **Castrovillari**

Condanne penali riportate: **No**

Procedimenti penali in corso: **No**

Posizione rispetto gli obblighi di leva: **Non tenuto**

Destituito o dispensato o licenziato dalla P.A: **No**

Invalidità riconosciuta: **No**

DSA riconosciuta (Disturbi Specifici dell'Apprendimento): **No**

Necessità di ausili per l'espletamento delle prove: **No**

Necessità di tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove: **No**

Idoneità psico-fisica all'impiego: **Psico-Fisica**

Riserva dei posti per l'accesso ai concorsi pubblici: **No**

REQUISITI SPECIFICI

☒ Iscrizione all'Albo professionale dei Medici-Chirurghi (da inserire nella sezione "Titoli di studio e abilitazioni professionali")

☒ Curriculum professionale che presenti i contenuti previsti dall'art. 6 della D.G.R.V. 1096/2022 (da allegare nella sezione "Allegati")

☒ Anzianità di servizio di sette anni, di cui cinque nella disciplina di "ONCOLOGIA" o in una disciplina equipollente, unitamente al possesso della specializzazione nella disciplina di "Oncologia" o in una disciplina equipollente (da inserire nella sezione relativa alle "Esperienze Lavorative presso PA come dipendente")

☐ Anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina di "ONCOLOGIA" (da inserire nella sezione relativa alle "Esperienze Lavorative presso PA come dipendente")

☒ di possedere l'attestato di formazione manageriale di cui all'art. 5, comma1, lettera d) del DPR

484/1997; (da allegare nella sezione "Allegati")

☐ di dover conseguire, entro un anno dall'inizio dell'incarico di direzione di struttura complessa, l' "Attestato di formazione manageriale di cui all'art. 5, comma 1, lett. D, del D.P.R. n. 484/1997 "

TITOLI DI PREFERENZA

☒ Dichiaro di non possedere titoli di preferenza

TITOLI DI STUDIO E ABILITAZIONI PROFESSIONALI

Tipo titolo di studio: **Abilitazione**

Qualifica: **Medico Chirurgo**

Qualifica (Descrizione): **Medico Chirurgo**

Istituto/Università: **Facoltà di Medicina e Chirurgia**

Indirizzo: **università di Bari**

Conseguito in data: **07/11/1987**

Durata: **0**

☐ Conseguito all'estero

Tipo titolo di studio: **Iscrizione Albo**

Qualifica: **Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri**

Istituto/Università: **odm Cosenza**

Numero: **4594**

Conseguito in data: **08/03/1988**

Durata: **0**

☐ Conseguito all'estero

Tipo titolo di studio: **Diploma universitario o equipollente**

Qualifica: **Perfezionamento in Diritto Sanitario**

Qualifica (Descrizione): **Perfezionamento in Diritto Sanitario**

Istituto/Università: **Ist Diritto Sanitario UNIBA**

Indirizzo: **Università di Bari**

Conseguito in data: **13/07/1996**

Durata: **1**

Voto (Numeratore): **70**

Voto (Denominatore): **70**

☐ Conseguito all'estero

Tipo titolo di studio: **Specializzazione**

Qualifica: **Immunoematologia e Trasfusione**

Istituto/Università: **Istituto di Immunoematologia Policlinico**

Indirizzo: **Università di Messina (ME)**

Conseguito in data: **09/11/1996**

Ulteriori specifiche: **Specializzazione ai sensi del dlgs 257/91**

Durata: **3**

Voto (Numeratore): **70**

Voto (Denominatore): **70**

☐ Conseguito all'estero

Note: **tecniche di immunoematologia**

Competenze maturate/consolidate: **Tecniche di immunoematologia, Xx**

Tipo titolo di studio: **Diploma universitario o equipollente**
Qualifica: **perfezionamento in Citogenetica Oncologica ed Oncoematologica**
Qualifica (Descrizione): **perfezionamento in Citogenetica Oncologica ed Oncoematologica**
Istituto/Università: **Medicina Interna**
Indirizzo: **Università di Messina**
Conseguito in data: **07/11/1997**
Durata: **1**
Voto (Numeratore): **70**
Voto (Denominatore): **70**
☐ Conseguito all'estero
Note: **lettura di mappe cromosomiche nel carcinoma del polmone**

Tipo titolo di studio: **Diploma universitario o equipollente**
Qualifica: **perfezionamento in Ipertermia Clinica**
Qualifica (Descrizione): **perfezionamento in Ipertermia Clinica**
Istituto/Università: **uni tor Vergata RM**
Indirizzo: **Università Tor Vergata Roma**
Conseguito in data: **07/11/2013**
Durata: **1**
Voto (Numeratore): **70**
Voto (Denominatore): **70**
☐ Conseguito all'estero
Note: **pratica dell'ipertermia capacitiva**

Tipo titolo di studio: **Master di secondo livello**
Qualifica: **terapia del dolore**
Qualifica (Descrizione): **terapia del dolore**
Istituto/Università: **Istituto di Farmacologia**
Indirizzo: **Universita' di Catanzaro**
Conseguito in data: **11/07/2014**
Durata: **1**
Voto (Numeratore): **70**
Voto (Denominatore): **70**
☐ Conseguito all'estero
Note: **competenze in TdD**

Tipo titolo di studio: **Master di primo livello**
Qualifica: **Biopsia Liquida in medicina di precisione**
Qualifica (Descrizione): **Biopsia Liquida in medicina di precisione**
Istituto/Università: **Anatomia Patologica**
Indirizzo: **Università di Catanzaro**
Conseguito in data: **29/08/2019**
Durata: **1**
Voto (Numeratore): **70**
Voto (Denominatore): **70**
☐ Conseguito all'estero
Note: **importanza della LB in medicina di precisione**

Tipo titolo di studio: **Specializzazione**
Qualifica: **Oncologia**
Istituto/Università: **istituto di Clinica medica**
Indirizzo: **Università di bari. Facoltà di Medicina e Chirurgia Piazza Giulio Cesare**
Conseguito in data: **06/05/2022**
Ulteriori specifiche: **Specializzazione ai sensi del dlgs 257/91**
Durata: **3**
Voto (Numeratore): **39**
Voto (Denominatore): **70**
☐ Conseguito all'estero

Tipo titolo di studio: **Diploma universitario o equipollente**
Qualifica: **perfezionamento in Biopsia Liquida**
Qualifica (Descrizione): **perfezionamento in Biopsia Liquida**
Istituto/Università: **Anatomia Patologica**
Indirizzo: **Univesità di Catanzaro**
Conseguito in data: **18/11/2023**
Durata: **1**
Voto (Numeratore): **70**
Voto (Denominatore): **70**
☐ Conseguito all'estero
Note: **importanza nella medicina di precisione**

ESPERIENZE LAVORATIVE PRESSO PA COME DIPENDENTE

Esperienza iniziata il: **01/05/1997**
Esperienza terminata il: **24/12/2001**
Ente Pubblico: **ex asl 2/asp cs**
Indirizzo: **VIA aLIMENA,8**
Tipo Ente Pubblico: **Convenzionato**
Qualifica: **Dirigente Medico disciplina di Medicina d'Emergenza-Urgenza**
Descrizione attività: **ATTIVITA' DI EMERGENZA URGENZA**
Tipo orario: **Tempo pieno**
Tipo Rapporto: **Indeterminato**
Perc. Ore settimanali: **100.0**
Note: **EMERGENZA URGENZA**
☐ Conseguito all'estero

Esperienza iniziata il: **24/12/2001**
Esperienza terminata il: **In corso**
Ente Pubblico: **asp cs**
Indirizzo: **via Alimena 8**
Tipo Ente Pubblico: **Pubblico**
Qualifica: **Dirigente Medico disciplina Oncologia**
Descrizione attività: **attività oncologica: a) Il sottoscritto ha svolto la sua attività presso l'U.O.C di Medicina Interna, attualmente con 16 p.l, con annessa UOS di Reumatologia e Oncologia dell'Ospedale Spoke di CASTROVILLARI-ASP-Cosenza(CS);**
Il sottoscritto dal 2001 al tutt'oggi ha erogato prestazioni di trattamento chemioterapico in ambito

oncologico ed oncoematologico, cure di supporto, cure palliative e terapia del dolore, in regime di PAC e di DH e attività di Guardia Divisionale e di Consulenza al PS;

b)la posizione funzionale del candidato nella struttura Spoke è di Dirigente Medico dal dicembre 2001;

Dal 17 febbraio 2014 al 5 maggio 2015 di Responsabile della Struttura Semplice di Oncologia con contenuti di autonomia professionale e funzioni di Direzione ;

c)Attualmente l'U.O.S di Oncologia Medica è afferente alla U.O.C di Medicina Interna dell'Ospedale Spoke di Castrovillari, con attuale degenza di 16 posti letto e di n.8 posti per PAC di Oncologia Medica ,attività ambulatoriale di follow-up

Tipo orario: **Tempo pieno**

Tipo Rapporto: **Indeterminato**

Perc. Ore settimanali: **100.0**

Note: **attività oncologica e terapie di supporto**

☐ Conseguito all'estero

ALTRE ESPERIENZE LAVORATIVE PRESSO PA

Esperienza iniziata il: **07/09/1988**

Esperienza terminata il: **01/02/2000**

Ente Pubblico: **ministero grazia e giustizia: casa circondariale di Castrovillari e Rossano**

Indirizzo: **MInistero Grazia e Giustizia**

Tipo Ente Pubblico: **Pubblico**

Qualifica: **Dirigente Medico per il Servizio di Medicina Penitenziaria**

Descrizione attività: **attività assistenza integrata, attività di guardia**

Tipo Contratto: **Libero professionista**

Perc. Ore settimanali: **38.0**

Esperienza iniziata il: **24/12/2001**

Esperienza terminata il: **In corso**

Ente Pubblico: **ex ASL 2/ASP COSENZA**

Indirizzo: **VIA ALIMENA.8 COSENZA**

Tipo Ente Pubblico: **Pubblico**

Qualifica: **Dirigente Medico disciplina Oncologia**

Descrizione attività: **Ha svolto la sua attività presso Ospedale Spoke di CASTROVILLARI(CS)Ed ha erogato prestazioni di trattamento chemioterapico in ambito oncologico ed oncoematologico, cure di supporto ,cure palliative e terapia del dolore, in regime di PAC e di DH, SERVIZIO DI UOC medicina/oncologia**

Tipo Contratto: **Incarico**

Perc. Ore settimanali: **38.0**

Esperienza iniziata il: **17/02/2014**

Esperienza terminata il: **05/05/2015**

Ente Pubblico: **ASP CS**

Indirizzo: **via Alimena**

Tipo Ente Pubblico: **Pubblico**

Qualifica: **Direttore di Struttura Semplice quale Articolazione Interna di Struttura Complessa - SSN**

Descrizione attività: **attività oncologica e cure di supporto**

Tipo Contratto: **Incarico**
Perc. Ore settimanali: **38.0**

ESPERIENZE LAVORATIVE PRESSO PRIVATI

Esperienza iniziata il: **01/04/1992**
Esperienza terminata il: **01/02/2000**
Ente o Azienda privata datore di lavoro: **ex Clinalco Sibari Cassano ionio**
Indirizzo: **via p.toscano Sibari Cassano ionio**
Qualifica: **Medico disciplina medicina interna**
Descrizione attività: **consulente oncologo, dirigente medico medicina e cardiologia, medico di guardia**
Tipo Contratto: **Libero professionista**
Perc. Ore settimanali: **40.0**

ALTRE ESPERIENZE LAVORATIVE

Esperienza iniziata il: **01/10/1988**
Esperienza terminata il: **04/05/1992**
Datore di lavoro: **ex asl/asp cs**
Indirizzo: **via alimena 8**
Qualifica: **Medico disciplina medicina interna**
Descrizione attività: **attivita' di Guardia**
Tipo Contratto: **Convenzionato**
Perc. Ore settimanali: **24.0**
Note: **attivita' di Guardia Medica**

ARTICOLI E PUBBLICAZIONI

Tipo pubblicazione: **Pubblicazione**
Livello pubblicazione: **Nazionale**
Titolo: **Tecnologia avanzata in oncologia tegumentaria-LA STAMPA MEDICA EUROPEA-Roma1988**
Nome Rivista/Volume/Convegno: **LA STAMPA MEDICA EUROPEA**
N. di pagine: **3**
Data di pubblicazione: **01/12/1988**
Nomi autori: **vari**
Codice ISBN/DOI/ISSN: **xx**
Singolo Autore: **No**
Tipo Autore: **Autore Intermedio**

Tipo pubblicazione: **Pubblicazione**
Livello pubblicazione: **Nazionale**
Titolo: **1.La laserterapia nella patologia tumorale endotracheobronchiale-SPAZIO MEDICO-Napoli novembre 1990 2.Alimentazione e tumori-CITTA' OGGI-Castrovillari(Cs) novembre 1989 3.Ornitin-vasopressina:emostatico topico nelle emorragie cutaneomucose- ANTOLOGIA MED,**
Nome Rivista/Volume/Convegno: **varie**
N. di pagine: **30**
Data di pubblicazione: **01/11/1990**
Nomi autori: **vari**
Codice ISBN/DOI/ISSN: **xx**

Singolo Autore: **No**
Tipo Autore: **Autore Intermedio**

Tipo pubblicazione: **Pubblicazione**
Livello pubblicazione: **Nazionale**
Titolo: **Casi Clinici**
Nome Rivista/Volume/Convegno: **www.rcc.it**
N. di pagine: **3**
Data di pubblicazione: **31/12/2006**
Nomi autori: **Schito I et Al.**
Singolo Autore: **No**
Tipo Autore: **Autore Intermedio**

Tipo pubblicazione: **Capitolo di libro/Monografia**
Livello pubblicazione: **Nazionale**
Titolo: **Viaggio nel dolore e nella sofferenza**
Nome Rivista/Volume/Convegno: **Falco Editore Cosenza**
N. di pagine: **141**
Data di pubblicazione: **23/10/2010**
Nomi autori: **SChito I**
Singolo Autore: **Si**

Tipo pubblicazione: **Capitolo di libro/Monografia**
Livello pubblicazione: **Nazionale**
Titolo: **TEMI DI FINE VITA**
Nome Rivista/Volume/Convegno: **NUOVA PHROMOS PERUGIA**
N. di pagine: **391**
Data di pubblicazione: **31/12/2012**
Nomi autori: **IVANO sCHITO ET AL.**
Codice ISBN/DOI/ISSN: **SI**
Singolo Autore: **No**
Tipo Autore: **Primo Autore**

Tipo pubblicazione: **Pubblicazione**
Livello pubblicazione: **Nazionale**
Titolo: **Medicina della Sofferenza e della Speranza**
Nome Rivista/Volume/Convegno: **NUOVAPRHOMOS PERUGIA**
N. di pagine: **217**
Data di pubblicazione: **31/12/2014**
Nomi autori: **Schito I,M.Santagata,Lucente L,Basile M et al.**
Codice ISBN/DOI/ISSN: **si**
Singolo Autore: **No**
Tipo Autore: **Primo Autore**

Tipo pubblicazione: **Abstract**
Livello pubblicazione: **Internazionale**
Titolo: **PDL-1expression in triple negative breast cancer patients by using short-term expanded Circulating Tumor Cells (CTCs)**

Nome Rivista/Volume/Convegno: **Congresso Europeo Liquid Biopsy**

N. di pagine: **1**

Data di pubblicazione: **20/10/2020**

Nomi autori: **Ivano Schito, Simona Cara, Grazia Barbarossa, Maddalena Minniti, Federica Figuccia, Annamaria Lavecchia, Giuseppe Donato and Natalia Malara**

Codice ISBN/DOI/ISSN: **xxx**

Singolo Autore: **No**

Tipo Autore: **Primo Autore**

Tipo pubblicazione: **Abstract**

Livello pubblicazione: **Internazionale**

Titolo: **Monitoring EGFR mutation by using short-term expanded Circulating Tumor Cells (eCTCs) in triple negative breast cancer patients**

Nome Rivista/Volume/Convegno: **Congresso Europeo Liquid Biopsy**

N. di pagine: **1**

Data di pubblicazione: **30/10/2020**

Nomi autori: **Ivano Schito, Simona Cara, Grazia Barbarossa, Maddalena Minniti, Giuseppe Donato and Natalia Malara- 2020, Barcellona(ES)**

Singolo Autore: **No**

Tipo Autore: **Primo Autore**

Tipo pubblicazione: **Abstract**

Livello pubblicazione: **Internazionale**

Titolo: **Circulating Non-Small Cell Lung cancer cell-lines patient-derived as in vitro models to test drug efficacy**

Nome Rivista/Volume/Convegno: **Congresso Europeo Liquid Biopsy**

N. di pagine: **1**

Data di pubblicazione: **30/10/2020**

Nomi autori: **Simona Cara, Maddalena Minniti, Ivano Schito, Grazia Barbarossa, Carlo Pietro Voci, Giuseppe Donato and Natalia Malara**

Codice ISBN/DOI/ISSN: **xxx**

Singolo Autore: **No**

Tipo Autore: **Autore Intermedio**

Tipo pubblicazione: **Abstract**

Livello pubblicazione: **Internazionale**

Titolo: **Blood Brain Barrier opening monitored by combined evaluation of circulating tumor and endothelial cells in an in vivo model of glioblastoma - Grazia Barbarossa, Ivano Schito, Maddalena Minniti, Simona Cara, Adriano Pacetti, Vincenzo Mollace, Giuseppe Dona**

Nome Rivista/Volume/Convegno: **Congresso Europeo Biopsia Liquida**

N. di pagine: **1**

Data di pubblicazione: **30/10/2020**

Nomi autori: **Grazia Barbarossa, Ivano Schito, Maddalena Minniti, Simona Cara, Adriano Pacetti, Vincenzo Mollace, Giuseppe Donato and Natalia Malara**

Codice ISBN/DOI/ISSN: **xxxx**

Singolo Autore: **No**

Tipo Autore: **Autore Intermedio**

Tipo pubblicazione: **Abstract**
Livello pubblicazione: **Internazionale**
Titolo: **Circulating tumor cells useful for cytological diagnosis and for guiding therapy decision in a case of NSCLC.-**
Nome Rivista/Volume/Convegno: **Congresso Europeo Liquid Biopsy**
N. di pagine: **1**
Data di pubblicazione: **30/10/2020**
Nomi autori: **Anna Maria La Vecchia, Chiara Mignogna, Giuseppe Donato, Federica Figuccia,, Ivano Schito, et alt**
Codice ISBN/DOI/ISSN: **xxx**
Singolo Autore: **No**
Tipo Autore: **Autore Intermedio**

Tipo pubblicazione: **Abstract**
Livello pubblicazione: **Internazionale**
Titolo: **Circulating tumor associated foamy macrophages in prostate cancer patients: a potential prognostic role? -**
Nome Rivista/Volume/Convegno: **Congresso Europeo Liquid Biopsy**
N. di pagine: **1**
Data di pubblicazione: **30/10/2020**
Nomi autori: **Maddalena Minniti1, Grazia Barbarossa1, Ivano Schito, Simona Cara1, Biagio Arcidiacono1, Ubaldo Prati, Chiara Mignogna1, Giuseppe Donato1 and Natalia Malara-**
Codice ISBN/DOI/ISSN: **xx**
Singolo Autore: **No**
Tipo Autore: **Autore Intermedio**

Tipo pubblicazione: **Pubblicazione**
Livello pubblicazione: **Internazionale**
Titolo: **ITALIAN SOCIETY OF ONCOLOGICAL HYPERTHERMIA (S.I.I.O.): FOUNDATION, ACTIVITIES AND FUTURE PROJECTS TO DEVELOP HYPERTHERMIA IN ITALY**
Nome Rivista/Volume/Convegno: **Intern J integrative Oncol**
N. di pagine: **4**
Data di pubblicazione: **24/01/2025**
Nomi autori: **Fiorentini.G ,Schito G, Bonucci M e Al:**
Codice ISBN/DOI/ISSN: **xxx**
Singolo Autore: **No**
Tipo Autore: **Autore Intermedio**

Tipo pubblicazione: **Capitolo di libro/Monografia**
Livello pubblicazione: **Nazionale**
Titolo: **Il Carcinoma del Pancreas**
Nome Rivista/Volume/Convegno: **in corso di pubblicazione**
N. di pagine: **240**
Data di pubblicazione: **30/01/2025**
Nomi autori: **Schito I et Al**
Codice ISBN/DOI/ISSN: **xx**
Singolo Autore: **No**

Tipo Autore: **Primo Autore**

ATTIVITÀ DI DOCENZA PRESSO PA

Esperienza iniziata il: **01/01/1998**
Esperienza terminata il: **31/12/2001**
Ente Organizzatore: **ex asl 2 Castrovillari**
Indirizzo: **Viale del Lavoro**
Titolo del corso: **Cosrso per Infermieri**
Materia di insegnamento: **Fisica ed Altri**
Ore di docenza: **50**
Numero anni accademici: **3**

Esperienza iniziata il: **01/01/2017**
Esperienza terminata il: **31/12/2017**
Ente Organizzatore: **Unical**
Indirizzo: **UNical**
Titolo del corso: **Tutoraggio In Scienze dell'Alimentazione**
Materia di insegnamento: **Tutoraggio In Scienze dell'Alimentazione**
Ore di docenza: **50**
Numero anni accademici: **1**

Esperienza iniziata il: **01/01/2022**
Esperienza terminata il: **31/12/2022**
Ente Organizzatore: **UNI CZ**
Indirizzo: **UNicz**
Titolo del corso: **Master in Liquid Biopsy**
Materia di insegnamento: **quale supporto per l'Oncologo dalla LB?**
Ore di docenza: **3**
Numero anni accademici: **1**

CORSI CONVEGNI CONGRESSI

Esperienza iniziata il: **01/01/1988**
Esperienza terminata il: **In corso**
Ente Organizzatore: **Diversi**
Indirizzo: **varie,vedi curriculum**
Titolo del corso: **diversi**
Tipologia: **Corso con rilascio di crediti formativi (ECM, CFP o simili)**
Ruolo: **Docente**
Durata in ore: **150**
Esame finale: **SI**
Crediti: **150.0**

ALTRO

Esperienza iniziata il: **11/01/1990**
Esperienza terminata il: **In corso**
Descrizione: **attività di VOLNTARIATO E DI FORMAZIONE IN VARIE ASSOCIAZIONI**

BILANCIO COMPETENZE

☒ Non dichiaro competenze extracurricolari

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

- ☒ tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali ho svolto l'attività e tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime
- ☒ tipologia e quantità delle prestazioni effettuate (Le casistiche devono essere riferite al decennio precedente alla data di pubblicazione dell'avviso per estratto nella Gazzetta Ufficiale e devono essere certificate dal Direttore Sanitario sulla base delle attestazioni del Direttore del competente dipartimento o unità operativa di appartenenza)

Dichiaro di aver svolto soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a un anno con esclusione dei tirocini obbligatori (Se SI, è necessario inserire le esperienze svolte nella sezione "Altro"): **No**

- ☒ ORCID
- ☐ SCOPUS ID
- ☐ RESEARCHER ID

Codice Identificativo ORCID: xxxxxxxx

Dichiaro di aver svolto posizione funzionale nelle strutture presso cui ho prestato servizio (Se SI indico data inizio o data fine, la disciplina in cui è stato prestato l'incarico, la tipologia di incarico e l'Ente presso cui è stato prestato il servizio): **No**

ALLEGATI

Allegato 1: Documentazione relativa alla tipologia delle istituzioni presso le quali si è prestato servizio

Allegato 2: Curriculum professionale ai sensi dell'art. 6 della D.G.R.V. 1096/2022

Allegato 3: Documentazione relativa alla tipologia e alla quantità delle prestazioni effettuate

Allegato 4: Attestato di formazione manageriale di cui all'art. 5, comma 1, lett. D, del D.P.R. n. 484/1997

Allegato 5: Pubblicazione - 20/10/2020 - PDL-1expression in triple negative breast cancer patients by using short-term expanded Circulating Tumor Cells (CTCs)

Allegato 6: Pubblicazione - 30/10/2020 - Monitoring EGFR mutation by using short-term expanded Circulating Tumor Cells (eCTCs) in triple negative breast cancer patients

Allegato 7: Pubblicazione - 31/12/2012 - TEMI DI FINE VITA

Allegato 8: Pubblicazione - 23/10/2010 - Viaggio nel dolore e nella sofferenza

Allegato 9: Pubblicazione - 30/10/2020 - Circulating Non-Small Cell Lung cancer cell-lines patient-derived as in vitro models to test drug efficacy

Allegato 10: Pubblicazione - 31/12/2014 - Medicina della Sofferenza e della Speranza

Allegato 11: Pubblicazione - 01/11/1990 - 1.La laserterapia nella patologia tumorale endotracheobronchiale-SPAZIO MEDICO-Napoli novembre 1990 2.Alimentazione e tumori-CITTA' OGGI-Castrovillari(Cs) novembre 1989 3.Ornitin-vasopressina:emostatico topico nelle emorragie cutaneomucose- ANTOLOGIA MED,

Allegato 12: Pubblicazione - 24/01/2025 - ITALIAN SOCIETY OF ONCOLOGICAL HYPERTHERMIA (S.I.I.O.): FOUNDATION,ACTIVITIES AND FUTURE PROJECTS TO DEVELOP HYPERTHERMIA IN ITALY

Allegato 13: Pubblicazione - 01/12/1988 - Tecnologia avanzata in oncologia tegumentaria-LA

STAMPA MEDICA EUROPEA-Roma1988

Allegato 14: Pubblicazione - 30/10/2020 - Circulating tumor associated foamy macrophages in prostate cancer patients: a potential prognostic role? -

Allegato 15: Pubblicazione - 31/12/2006 - Casi Clinici

Allegato 16: Pubblicazione - 30/01/2025 - Il Carcinoma del Pancreas

Allegato 17: Pubblicazione - 30/10/2020 - Circulating tumor cells useful for cytological diagnosis and for guiding therapy decision in a case of NSCLC.-

Allegato 18: Pubblicazione - 30/10/2020 - Blood Brain Barrier opening monitored by combined evaluation of circulating tumor and endothelial cells in an in vivo model of glioblastoma - Grazia Barbarossa, Ivano Schito, Maddalena Minniti, Simona Cara, Adriano Pacetti, Vincenzo Mollace, Giuseppe Dona